

氣管支淋巴腺結核症ニ由ル繼發性氣管支小潰瘍

金澤醫科大學病理學教室 (主任中村教授)

研究科學生 中 村 傳 次

Denji Nakamura

(昭和16年12月24日受附 特別掲載)

(本研究ニハ昭和16年度文部省科學研究費ノ補助ヲ受ケタリ).

内 容 抄 録

本編ハ16歳少女ノ氣管支淋巴腺ニ於ケル結核性病變ガ氣管支壁ニ蔓延シテ小潰瘍ヲ形成セルモノノ記載ナリ。蔓延ハ淋巴逆行性ニナサレ、體質的ニ良ク發育セル氣管支壁淋巴装置ノ存在ハ此ヲ容易ニセルモノナリ。潰瘍ハ此ノ病竈ノ乾酪軟化ニヨリテ作ラレタリ。本例ハ淋巴體質者ニシテ肺ノ結核性病變極メテ輕キ

ニ反シ、靜脈角ニ至ルマデノ淋巴腺ニハ著シキ病變ヲ現ハセリ。斯ル病變ハ腦膜炎ヲ惹起セシメ、疾病ノ經過ヲ速カナラシメ、氣管支ニ於ケル結核性潰瘍ヨリスル結核菌ノ吸引ニヨル肺ノ病變ヲ惹起セシムル暇無カリシモノナリ。

目 次

緒 言	考 按
研究材料並ニ研究方法	結 論
検査所見	文 獻

緒 言

氣管支淋巴腺ノ結核症ニ由ル氣管支ヘノ侵蝕ハ Ranke⁽²⁷⁾ ガ第2期ノ例トシテ記載セルモノアリ。斯ル變化ハ諸種ノ報告ニ徴スルニ成人期ニハ稀ナルモ小兒期ニハ屢々起ルモノニシテ、往々著シキ前驅徵候無クシテ突然ニ現ハル、コ

トアリトセラル。余ノ接シタル例ハ思春期ニ於ケルモノニシテ小潰瘍形成ノ認メラル、モノナリ。其ノ潰瘍形成ニ關シテ検索ヲ試ミ其ノ得タル所ヲ茲ニ記載セントス。

研究材料並ニ研究方法

本例ハ當教室ニ於テ解剖セラレタルモノニシテ、淋巴腺ヲ附シテ氣管ノ縱斷組織片ヲ探リ、「ツェロイデン包埋法ニヨリテ切片ヲ作製シ、「ヘマトキシリン」・「エオジン」重染色、van Gieson 氏染色、Weigert 氏彈力

纖維染色、淺井氏格子狀纖維染色、Ziehl-Neelsen 氏結核菌染色、Löffler 氏「メチレン青染色、Gram 氏染色等ヲ施シテ検索セリ。

檢 査 所 見

例 剖檢番號 2604 16歳 ♀ 店員

病歴大要

生來健康。本年10月7日突然感冒ニ罹レル如キ感アリ體温 $39^{\circ}-40^{\circ}$ ニ及ビ3-4日ニシテ下熱ス。當時ヨリ軽度ノ咳嗽喀痰アリシモ發熱スルコトナク爲メニ從來通り仕事ニ従事セリ。11月23日頃ヨリ突然劇烈ナル頭痛全身倦怠感ヲ來シ發熱ヲ見ザリシモ就業不能トナル。25日ヨリ嘔氣嘔吐ヲ催シ賣藥ヲ服用セリ。12月3日頃ヨリ不安状態トナリ多辯ニシテ譫語現ハレ意識瀾濁ス。食慾ハ當時迄可ナリニ保タレタリ。6日頃ヨリ嗜眠状態トナリ熱 39°C ニ昇ル。身體強直牙關緊急ハナシ。7日本學谷野内科ニ入院ス。

當時ノ所見ハ體位ハ受働的右側位。呼吸18整。脈搏110整。顔貌ハ無慾状態。左右瞳孔反應稍遲鈍。複視アリ。顎下部淋巴腺小指頭大ノモノ觸知セラル。心音異常無シ。胸部右上部ハ呼吸音極メテ鋭。囉音等無シ。腹部ニハ異常無シ。角膜反射遲鈍。上肢腱反射。膝蓋腱反射。Achilles 腱反射缺如。左側偽搐搦アリ。7日脊椎穿刺。側位壓 370-160mm。略透明。比重1.009。細胞數230淋巴球多シ。9日頸部強直現ハル。Kernig 症候。筋痛。頭痛ヲ證ス。16日奇異性尿閉ノ状態トナル。熱ハ $37^{\circ}-39^{\circ}\text{C}$ ノ間ヲ上下ス。脈搏次第ニ頻數トナリ13日以後ハ知覺全ク消失セル如シ。17日死亡。

病歴ノ抄記ヲ許シ之ガ校閱ヲ賜ハリシ谷野教授ニ感謝ス。

臨床上的診斷 結核性腦膜炎。

病理解剖上診斷 結核性腦膜炎。乾酪性氣管及氣管支淋巴腺炎。右側氣管支繼發性小潰瘍。輕度肺結核症。輕度脾結核症。加答兒性腎盂・輸尿管・膀胱炎。加答兒性胃炎。

肉眼所見

左肺臟 大サ尋常。下葉前ノ部ニ於テハ舌狀ニ不完全ニ分離シ一葉ヲ形成セリ。上葉側面肺尖部ニ近ク半米粒大ノ灰白黃色ノ結節樣物1個存ス。亦橫膈膜面ニ於テモ粟粒大ノ鞏ナルモノヲ觸レ割ヲ加フルニ肋膜下ニ粟粒大ノ灰白黃色ノ結節樣物ヲ認メシム。剖面濕ヘリ。肺門部淋巴腺ノ小豆大以下ノモノ2-3個剖面黒灰色。

右肺臟 大サ形態略尋常。上葉後面前下部ニ於テ大サ半米粒大ノ稍鞏ニ觸ル・モノアリ。割ヲ加ヘテ檢

スルニ灰白黃色ノ結節樣物認メラル。上葉ト中葉トハ前ノ部ニ於テ纖維性ニ癒着ヲ營ミ。其ニ近ク中葉ニ於テ大サ半米粒大ノ黒灰色ノ竈ヲ1個肋膜下ニ透見セシム。剖面平滑。肺門部淋巴腺ノ大サ小豆大ヨリ蠶豆大ニ至ルモノ數個集リテ指指頭大ノ包筒狀塊ヲ形成ス。其ノ剖面灰白黃色全ク乾酪化ス。

右氣管支 氣管分岐部ニ近ク軟骨部ニ大サ半米粒大ノ淺キ物質缺損1個存シ後部ハ分岐部淋巴腺ニ當ル。

氣管分岐部ノ淋巴腺 ノ大サ豆大ヨリ鳩卵大ニ至ルモノ存シ。鳩卵大ノモノニ於テハ剖面全ク灰白黃色乾酪化セリ。豆大ノ小ナルモノニ於テハ可ナリニ廣ク灰白黃色乾酪化セルモノモ存シ又粟粒大ノ結節樣物數個認メラル。

氣管前部分岐部ヨリ少シ高キ部ニ於テ大サ弱鷄卵大ノ腫瘤1個存シ硬度ハ彈力性鞏ニ觸レ割ヲ加フルニ灰白黃色ノ乾酪面ヲ認メシム。其ノ面ニ於テ斑狀ニ炭粉沈着ヲ示セリ。

脾臟 剖面ニ於テ半米粒大ノ灰白黃色ノ結節1個認メラル。

腦 軟腦膜血管充盈シ腦底殊ニ小腦下面。腦橋。腦脚ヨリ左右 Sylvius 溝。嗅索周圍ハ灰白乃至灰白黃色纖維素物存シ軟腦膜瀾濁ス。小腦下面及ビ上面。腦底諸所ノ血管ニ沿ヒ特ニ左右側頭葉稍下部ノ腦溝ヲ走行スル血管ニ沿ヒテ粟粒大ヨリ弱半米粒大ニ至ル灰白黃色ノ結節散在性ニ可ナリニ認メラル。

鏡檢上所見

氣管支淋巴腺ハ廣汎ニ互リテ核染色性ヲ失ヒテ強ク乾酪化シ淋巴腺固有ノ組織像ヲ明カニシ得ズ。斯ル乾酪性變化ハ氣管支壁ニ及ビ外側軟骨膜ヲ侵シ茲ニ肉芽組織ヲ作セリ。更ニ軟骨間ヲ通シテ上下兩側共粘膜炎向ヒ擴リ軟骨ヲ圍繞セル如キ狀ヲナセリ。即チ該軟骨ノ内側ノ粘膜炎下組織ヨリ軟骨間ニ互リテ乾酪化著シキ組織アリテ此等ハ相融合セル狀ニ在リ。而シテ淋巴腺ニ於ケル乾酪竈中ニハ核破片ノ認メラル・部存セリ。竈ノ略中央部ヨリ軟骨外側ニ互レル部ニアリテハ組織稍軟解セリ。乾酪竈ノ周邊部ニハ稍淡明ニ染レル細長核ヲ有スル類上皮細胞ノ中心ニ向ヒテ柵狀ニ排列セルアリ。斯ル細胞ト共ニ橢圓形核ヲ有スル類上皮細胞モ認メラレ。亦白血球。小圓形細胞モ存スルモ其ノ數甚ダ少シ。Langhans 氏型巨細胞ハ可ナリ多數ニ認メラ

ル。斯ル増殖性肉芽性ヲ示セル層ハ狹シ。肉芽病竈ノ周圍ニハ淋巴球ニヨリテ土堤ヲ作り、モトノ淋巴腺組織殘レリ。氣管支壁ニ於テモ乾酪竈ノ周圍ニハ細長核ヲ有スル類上皮細胞ガ中心ニ向ヒテ柵狀ニ排列シ、又橢圓形核ヲ有スル類上皮細胞アリ。此等ノ細胞ト共ニ存スル小圓形細胞、白血球ノ數ハ多カラザルモ之ヲ淋巴腺ニ於ケルモノニ比シテハ稍多ク、之ニ反シ巨細胞ノ數ハ比較的少シ。斯ル増殖性肉芽性ヲ示セル層ハ一般ニ狹クシテ所ニヨリテハ殆ド之ヲ認メシメザル部アリ。サレド又所ニヨリテハ肉芽性小結節ヲ主竈ニ接シ作レル部ニハ稍厚ク認メラル。而シテ此等ノ竈ハ何レモ淋巴裝置中ニ形成セラレ、竈ハ淋巴球ヨリ成ル土堤ニヨリテ圍マル。其ノ淋巴球土堤中ノ細血管ハ充盈擴張セリ。病竈ノ氣管支内壁ニ最モ近ク迫レル所ニ於テハ粘膜ハ壓迫セラレテ隆シ、又其ノ下部ノ粘膜下ニ當レル乾酪竈ニ物質缺損アルヲ認メシメ、其ノ部ハ軟

化セル狀ヲ示シ且白血球可ナリ多數ニ認メラル。物質缺損部ニハ乾酪化組織其ノ底ヲナセリ。病竈附近ノ混合腺組織ニ於テハ其ノ間質結締織中ニ淋巴球、「プラズマ細胞」ノ浸潤アリ。爾餘ノ組織ニ於テハ諸所ニ淋巴管又淋巴間隙ノ擴張ヲ認メシメ、血管亦一般ニ擴張充盈ヲ示シ、結締織ハ全般ニ互リテ可ナリニ鬆粗トナレリ。而シテ淋巴球、白血球、「プラズマ細胞、肥胖細胞等」ハ病竈ノ周圍ニ可ナリ廣キ範圍ニ互リテ認メラル。氣管支外層ノ結締織纖維ハ太キ索狀ヲナシテ van Gieson ニヨリ赤染セリ。

結核菌 ハ一般ニ少ク、氣管支壁病竈ニ於テハ物質缺損部及其附近ニハ可ナリ數多ク認メラレ、其ノ他巨細胞中、肉芽組織及周圍ノ淋巴竈中ニ僅少ノモノ認メラル。淋巴腺病竈ニ於テハ乾酪化セル部ニハ極メテ疎ラニ認メラレ、軟解セル部ニ於テハ稍集在セリ。又巨細胞中ニ認メラル、モノアルモ少シ。

考 按

氣管支淋巴腺ノ結核性變化ニ繼發セル氣管支潰瘍ハ小兒期ニ多クシテ思春期以後ニハ稀ナリトセラル。又其ノ部位ニ關シテ Gaudiani⁽⁵⁾ハ斯ル閉破ハ左側氣管支ヨリモ右側氣管支ニ多ク認メラルト記シ、Koch⁽¹⁵⁾、Gerber⁽⁶⁾、Reunert⁽²⁸⁾、Löhrer⁽¹⁶⁾、林⁽⁷⁾ノ報告例モ分岐部ニ近キ右側氣管支又ハ氣管支ノ侵サレタルモノナリ。余ノ例ニアリテモ亦右側氣管支ニ發生セリ。Voelcker⁽³⁰⁾ハ右側ニ發生スルコトノ多キハ恐ラク右側氣管支ハ左側氣管支ヨリモ短ク、從テ淋巴腺ハ右側ニ密ニ存スルコト、且右肺ハ左肺ヨリ大ナルタメ結核菌ニ感染スル可能性多キニヨルモノナラントセリ。余ノ檢索例ヲ觀ルニ氣管支淋巴腺ノ病變ハ右側ニ著シク、且右側主氣管支ハ左側ノモノヨリ短シ。一方結核性病變ハ一淋巴流系ニ列シ他ノ淋巴流系内ニ逆行セル例ヲ見ズトナサル、岡⁽²⁴⁾コトヲ參照シテ右側ニ發生ノ機會ヲ有セシコトハ考ヘ易キ所ナリ。

結核性感染ヲ肺ニ受ケ初期變化群ヲ作スモ其ノ治癒スルコト多キハ一般ニ認メラル、トコロナルモ、種々ノ要約ノ下ニ治癒セズシテ初期變化群ニ加ハレル淋巴腺病變ヨリ淋巴道性ニ蔓延

シ順次ニ淋巴腺ヲ侵シ、靜脈角ニ於ケル淋巴腺ニモ波及スルコトアルハ屢々記載セラル、トコロナリ。結核菌ニ由ル淋巴腺ノ病變高度トナリ、其ノ周緣性炎症ガ被囊ヲ越エテ氣管支壁ニ波及スルコトアルハ考ヘラル、トコロニシテ、Huebschmann⁽¹⁰⁾ニ據レバ斯ル際新シキ例ニ於テハ淋巴球浸潤ノミナルモ、舊キ例ニ於テハ一種ノ肉芽組織ノ發生及ビ癩痕形成ヘノ移行ガ認メラレ、斯ル病變ノ爲メニ淋巴結節相互ノミナラズ氣管支及ビ血管トノ癒着モ起ルモノトセラル。余ノ例ニ於テ氣管支外層ノ結締織ガ太キ索狀ヲナセルハ淋巴腺病竈ノ周緣性炎症ニ由ルモノト認メラル。

結核性病變ノ體內蔓延ハ連續性、血行性及淋巴道性ニ行ハル、モノニシテ余ノ例ニ於テ氣管支淋巴腺ノ病竈ヨリ氣管支壁ヘノ蔓延ハ淋巴逆行性ニ連續シテナサル、コト最モ考ヘ易キトコロニシテ、其ノ蔓延ノ狀ヲ連續切片ニヨリテ檢索スルニ病竈ノ端ニ近キ部ニ於テハ淋巴腺ノ竈ヨリ突起狀ニ氣管支壁ニ擴レル狀ヨリ推シ病變ノ蔓延ガ淋巴逆行性ニ連續シテナサレタルモノト思考セラル。余ノ例ニ於テ氣管支壁ニ於ケル

淋巴装置ノ發育著シク外層結締織ノ部ニ迄及ベリ。斯ノ如キハ淋巴腺病竈ヨリ氣管支壁ヘノ蔓延ヲ容易ナラシメタルモノナルヲ考ヘシム。

氣管支壁ニ於テハ其ノ淋巴装置中ニ大ナル病竈ヲ形成セリ。病竈附近ノ淋巴組織中ニ其ノ細胞間ニ結核菌ノ存在ヲ認メ、又主病竈ニ連接シ小結核結節ガ作ラレタルモノヲモ認メタリ。斯ル所見ヨリ推シ淋巴装置中ニ於テ菌ハ病竈ヨリ淋巴道性ニ傳播シ易ク、カクテ主病竈附近ニ於テ新シキ竈ヲ形成スルモノト思惟セラル。而シテ新生病竈ハ主病竈ニ融合シ、以テ漸次病竈ハ擴大セラル、モノナリ。

氣管支ニ於ケル淋巴装置ニ關シテ Maximow⁽¹⁷⁾ ハ彌蔓性ニ又濾胞ヲナシテ規則正シク粘膜炎、又軟骨周圍結締織特ニ氣管支ノ分歧セル部ニ現ハルト記シ、又氏⁽¹⁸⁾ ハ一見生理的關係ノ下ニ特ニ多キ淋巴球竈ノ發現スルハ體質(淋巴體質)ト關聯セル特殊反應ニ關スルモノナラントセリ。余ノ例ニ於テモ氣管支ニ於ケル淋巴装置ノ發育著シキハ體質的關係ニヨルモノト做シ得ベシ。

淋巴腺及ビ氣管支壁共ニ乾酪化著シ。乾酪化ガ結核菌毒素ニヨリテ組織ニ行ハル、特殊ノ類壞死ナルコト、並ニ乾酪化ニ向ヒ白血球ノ參與ノ必要ヲ認メザルコトハ我が教室ニ於テ(宮田⁽²⁰⁾、飯倉⁽¹²⁾、荒尾⁽¹⁾、高木⁽²⁰⁾、岸⁽¹⁴⁾、五十嵐⁽¹¹⁾)屢説カレタリ。余ノ例ニ於テ乾酪化ノ著シキニ比シ認メラル、結核菌ノ數少キハ過敏狀態ノ下ニ主トシテ菌毒素ノ作用セルニ由ルモノナラント思惟セラル。

潰瘍部ヲ觀ルニ其底ハ乾酪化組織ヨリ成リ、又其ヨリ續キ乾酪竈中ニ一部ハ軟化セル部アリ。乾酪竈ニ軟化ノ起ルハヨク認メラル、トコロニシテ、之ニ關シ Pagel⁽²⁵⁾ ハ人ノ結核竈ノ乾酪化物質ヲ動物ニ移植シテ5日後ノ結果ヲ檢センニ結核症ニ未感染ナル動物ニ於テハ移植組織ノ纖細ナル組織構造ヲ保テルニ反シ、既感染動物ニ於テハ白血球集積シテ融解ヲ起シ移植組織ハ全ク消失セルヲ見、又其ノ融解度ハ移植植物ノ乾酪化ノ度ニ應ジテ變ルモノナルヲ認メタリ。

即チ「アレルギー」ノ現象トスペキモノナリ。緒方⁽²³⁾ ハ他ノ菌ノ混合感染アル場合ニハ軟化ハ起リ得ルコトハ當然ナルモ單ニ結核菌ノミノ感染ニヨリテモ軟化ハ起リ得ルモノニシテ、斯ル軟化ノ起ル如キ場合ニハ病竈中ニ常ニ多核白血球ガ遊走シ軟化ハ此ノ多核白血球ノ産出スル酵素ノ作用ト何か密接ナル關係アル如シトナセリ。Pagel u. Henke⁽²⁶⁾ ハ白血球ノ主タル役割ハ其消化酵素ニヨルモノニシテ、大ナル軟化ノ際著シキモノトナシ、著シキ結核菌ノ増加ガ軟化ヲナス上ニ役割ヲナスコトハアリ得ルモ、亦斯ルコトハ二次の現象ニシテ軟化ノ結果トシテ見ラル、節アリ、即一部結核菌ノ増加ハ外觀的ニシテ軟化セル乾酪物ノ融解ニヨリテヒロク可視性トナレルニヨルモノニシテ一種ノ菌ノPhanerose ナリトナセリ。余ノ例ニ於ケル軟化部ヲ觀ルニ他菌ノ存在ハ認メラズシテ結核菌ノミ多ク認メラレ且白血球ノ集レルアリ。斯ル狀ハ上記諸説ヲ肯定セシムルト共ニ肺乾酪竈ニ存スル氣管支腔ニ菌ノ多キト軌ヲ一ニスルモノト謂ヒ得ベシ。結核菌ノ増殖ニ應ジ白血球ノ集積ヲ促シ其ヨリスル消化酵素ニヨリテ軟化セルモノト思考セラル。而シテ斯ル軟化ガ氣管支内壁ニ小潰瘍ヲ形成セシメシモノナリ。

本例ニ於テ氣管支ニ於ケル斯ル病變ガ氣管支淋巴腺ヨリ蔓延セルモノニアラザリシカラー應吟味スル要アラン。氣管支ニ結核性初感病竈ヲ作ルコトアルハ Hedinger⁽⁶⁾ 等ノ報告スルトコロナルモ斯ルモノハ稀ナルモノニシテ本例ニハ之ガ考慮ヲ要セザルベシ。氣管支ノ潰瘍ガ肺ノ結核性病竈ヨリ管内性ニ搬バレタル菌ニヨリテ作ラル、コト多キモ、本例ニアリテハ肺ニ其根元ヲナス如キ著シキ開放性病竈ヲ認メシメザレバカ、ハ潰瘍ノ發生ヲ考フル要無ク、上述セル如ク氣管支淋巴腺病竈ヨリ蔓延セルモノナルハ疑無キトコロナリ。

氣管支壁ニ於ケル病變ニ於テ軟骨組織ノ態度ヲ觀ルニ軟骨膜ハ結核性肉芽組織ニヨリテ占メラレ又乾酪化シテ消失セルモ軟骨自己ニハ著シキ變化ヲ認メシメズ。

尙本例ニアリテ其體質的關係ヲ考察センニ、
 淋巴腺ニ於テ特ニ著シキ變化ヲ現ハセルヨリ最
 モ考フベキハ淋巴體質トノ關係ナリ。前掲 Koch
 ノ例ハ胸腺淋巴體質者ナリ。Bauer⁽³⁾ ハ胸腺淋
 巴體質ニハ通常ヨリ大ナル胸腺ノ存在及ビ淋巴
 組織ノ全般の肥大アリトナセリ。又 Miloslavich
⁽⁴⁾ ハ淋巴體質者ニハ腦重量ノ大ナルヲ述べ、
 堀地⁽⁵⁾ ハ該體質ニ於テハ蟲様突起ノ長キコトヲ
 記セリ。余ノ例ニ就テ觀ルニ舌根部淋巴装置ハ
 發育良好、且脾濾胞ハ分明、腦ノ重サハ1370gr
 (標準1262±80 (吉澤)⁽³¹⁾) ヲ算シ、又蟲様突起
 ハ長ク10cm(標準8.2(高木)⁽²⁹⁾) ナリ。此等ノ
 諸點ニ推シ本例ハ淋巴體質者ト做シ得ベシ。而
 シテ中村⁽²¹⁾ ニヨレバ淋巴體質者ハ結核症ニ對
 シテ比較の抵抗力大ニシテ、殊ニ普通ノ體質者
 ニ於テ侵サル、コト多キ肺ニハ比較の素因少
 ク、普通ノ場合ト異レル位置ニ發スルコト多キ
 ハ注意スベク、即チ淋巴腺、腸、泌尿生殖器、
 副腎、骨、腦等ニ來ルトセラル。サレバ余ノ例
 ニ於テ肺ノ變化ハ甚ダ輕クシテ淋巴腺ニ著シキ
 病變現ハレ且腦及ビ脾ニ於テ病變ノ認メラル、
 ハ體質的關係ニ基ク所大ナルモノト思考セラル。
 又大動脈起始部ノ幅徑稍狹ク(4.6cm)、且
 筋彈力層板ノ數少シ(58)。更ニ亦肺分葉異常ノ
 如キ成形異常モ存セリ。中村⁽²²⁾ ハ狹小大動脈
 ト結核症トノ關係ハ體質ト關聯シテ人ノ注意セ
 ル所デアルト述べ、更ニ又結核症ヲ發スルモノ
 ハ變性體質者ナリトイハレシニハ一定ノ眞實性
 ヲ認ムベキハ事實デアルトモ述べタリ。余ノ例
 ニ於ケル上述關係ハ臟器素因上ニ意義ヲ有セル
 モノト認メ得ベシ。

余ノ例ニ於ケル病變ノ經過ヲ考察スルニ、肺
 ニ於テ石灰化セル如キ舊キ病竈ノ認メラル、モ
 ノ無ク、感染後時ヲ經ルコト少キモノト思惟セ
 ラレ、其經過ノ速キヲ考ヘシム。

結 論

1) 本編ハ氣管支淋巴腺ノ結核性變化ニ由ル
 繼發性氣管支小潰瘍形成ニ關スル記載ナリ。

Aschoff⁽²⁾ ハ初感原發竈ノ一部ガ治癒スルコ
 ト無ク直接ニ或ハ短キ期間ヲ置キテ體內性感染
 ノ形ヲ以テ潰瘍期ニ移行スルコトヲ述べ、斯ル
 期ノ特徴ハ初期變化ノ淋巴腺ガ著シク腫脹シ且
 乾酪化シ他ノ淋巴腺ヘノ速カナル蔓延、淋巴道
 性及血行性蔓延、氣管支幹ヘノ開破及氣管支內
 蔓延ヲ伴フト述べタリ。岡⁽²⁴⁾ ハ初期變化群ニ
 關シテ記載シ、初期變化群ニ加ハレル淋巴腺數
 6個以上ノ場合ニハ1例ヲ除ク他ハ全部急性又
 ハ亞急性進行性ニシテ特ニ小兒ニ多シトセリ。
 Beitzke⁽⁴⁾ ニヨレバ思春期ニ於テ新シキ乾酪性ノ
 初期變化ガ現ハル、ハ稀ナルモ、若シ現ハル、
 場合ハ常ニ險惡ナル經過ヲ取ルモノナリトセラル。
 岸⁽⁴⁾ ハ初期變化群ニ屬スルト思ハル、病
 竈ニシテ淋巴腺全體ヲ占メタルモノハ思春期並
 ニ小兒期ニ限ルト記セリ。今本例ヲ觀ルニ初期
 變化群ニ加ハレル淋巴腺ハ多數ニ之ヲ認メ、靜
 脈角ニ至ル淋巴腺ハ著シク腫脹且乾酪化シ、更
 ニ氣管支壁ヘノ蔓延モ認メラレ、Aschoff、岡等
 ノ記載ヲ裏書スルモノト謂フベシ。而シテ又更
 ニ經過ヲ速カナラシメタルハ腦膜炎ノ發生ニヨ
 ルモノト思惟セラル。Kaufmann⁽¹³⁾ ニヨレバ結
 核性腦膜炎ノ發生ハ結核菌ガ附近ヨリ運バレテ
 腦膜ニ達スルカ、或ハ何レカノ古キ結核性病竈
 ヨリ血管ヲ通リテ血行性轉移性ニ腦膜ヘ達スル
 コトニヨリテナサル、モノニシテ、本例ニ於ケル
 結核性腦膜炎ノ發生ハ其ノ所見ヨリ推シ血行
 性轉移ニヨリテナサレタルモノト認メ得ベク、
 其根元ヲ氣管支淋巴腺ニ求ムベキモノナリ。氣
 管支淋巴腺ヨリシテ氣管支ニ小潰瘍ヲ作り面ニ
 軟化セル乾酪竈ヲ示シ而カモ該竈ニ結核菌ヲ多
 數認メシムル以上、之ヨリ結核菌ノ吸引ニヨリ
 管内性ニ肺ノ變化ヲ惹起シ得ル狀態ニ置カレタ
 ルモノナルモ、未ダ其發生ヲ示サザル内ニ腦膜
 炎ノ爲メニ死ノ轉歸ヲ取ルニ到リシモノナリ。

2) 淋巴腺結核病竈ヨリ氣管支壁ヘノ蔓延ハ
 淋巴逆行性ニ連續シテナサレタルモノト思惟セ

ラル。

3) 小潰瘍ハ病竈ガ乾酪化シ軟化シテ形成セラレタルモノナリ。

4) 本例ハ淋巴體質者ナリ。

5) 本例ニ於ケル疾病経過ハ急性ニシテ、殊ニ結核性腦膜炎ノ發生ハ其死ヲ速メタルモノナリ。

文 獻

1) 荒尾, 結核性腹膜炎ノ發生ニ關スル實驗的研究. 十全會雜誌 第40卷, 第2號, 昭和10年, 605頁. — 2) Aschoff, Ueber die natürlichen Heilungsvorgänge bei der Lungenphthise. Verhandlungen der Deutschen Gesellschaft für innere Medizin Kong. 33 1921 S. 13. — 3) Bauer, Konstitutionelle Disposition zu inneren Krankheiten 3. Aufl. 1924. — 4) Beitzke, Pathologische Anatomie der Lungentuberkulose im Pubertätsalter. Ergebnisse der gesamten Tuberkuloseforschung Bd. 3 1931 S. 1. — 5) Gaudiani, Durchbruch eines tuberkulösen Lymphdrüsenabzesses in die Trachea. Deutsche Medizinische Wochenschrift Jg. 30 1904 S. 874. — 6) Gerber, Erstickung infolge Durchbruch einer kompakten verkästen Lymphdrüse in die Trachea. Zeitschrift für Chirurgie Bd. 75 1904 S. 361. — 7) 林, 氣管支内ニ破レ呼吸困難ヲ招來セル氣管支淋巴腺結核一症例. 兒科雜誌 第44卷, 昭和13年, 1818頁. — 8) Hedinger, Primäre Tuberkulose der Trachea und Bronchien. Verhandlungen der Deutschen pathologischen Gesellschaft Tg. 7 1904 S. 83. — 9) 堀地, 胃結核症ニ就テ. 十全會雜誌 第37卷, 第4號, 昭和7年, 705頁. — 10) Huebschmann, Pathologischen Anatomie der Tuberkulose 1928. — 11) 五十嵐, 結核症ニ於ケル喉頭ノ病理解剖學的並ニ組織學的研究. 十全會雜誌 第42卷, 第2號, 昭和12年, 283頁. — 12) 飯倉, 結核症ニ於ケル口蓋扁桃腺ノ病理解剖學的並ニ組織學的研究. 十全會雜誌 第39卷, 第2號, 昭和9年, 366頁. — 13) Kaufmann, Lehrbuch der speziellen pathologischen Anatomie. 1922. — 14) 岸, 結核症ニ於ケル肺門部並ニ腸間膜淋巴腺ノ病理解剖學的並ニ組織學的研究. 十全會雜誌 第42卷, 第2號, 昭和12年, 427頁. — 15) Koch, Verschluss der Bronchien durch tuberkulöse Drüsen. Wiener klinische Wochenschrift Jg. 24 1911 S. 439. — 16) Löhner, Ein Fall von vollkommener Ausstopfung der Trachea durch verkäste und gelöste Bronchiallymphknoten

nach Perforation in den Anfangsteil des rechten Bronchus. Münchener medizinische Wochenschrift Jg. 51 1904 S. 1205. — 17) Maximow, Text-Book of Histology 1931. — 18) Derselbe, Bindegewebe und blutbildende Gewebe. Handbuch der mikroskopischen Anatomie des Menschen von Möllendorff 2/1 1927 S. 232. — 19) Miloslavich, Hirnhypertrophie und Konstitution. Ziegler's Beiträge Bd. 62 1916 S. 378. — 20) 宮田, 家兎肺結核症ノ病理組織學的研究(續篇). 十全會雜誌 第38卷, 第4號, 昭和8年, 1037頁. — 21) 中村, 內分泌ト體質及疾病. 診斷ト治療臨時增刊 昭和3年2月, 254頁. — 22) 同人, 結核症ト體質. 十全會雜誌 第44卷, 第5號, 昭和14年, 1474頁. — 23) 緒方, 結核ノ病理. 醫事新聞 第1255號, 昭和5年, 1頁. — 24) 岡, 結核初期變化群研究補遺. 東京醫學會雜誌 第43卷, 昭和4年, 208頁. — 25) Pagel, Lungentuberkulose. Handbuch der speziellen pathologischen Anatomie und Histologie von Henke u. Lubarsch 3/2 1930 S. 139. — 26) Pagel u. Henke, Lungentuberkulose. Handbuch der speziellen pathologischen Anatomie und Histologie von Henke u. Lubarsch 3/2 1930 S. 139. — 27) Ranke, Primäraffekt, sekundäre und tertiäre Stadien der Lungentuberkulose auf Grund von histologischen Untersuchungen der Lymphdrüsen der Lungenforste. Deutsches Archiv für klinische Medizin Bd. 119 1916 S. 297. — 28) Reunert, Erstickungstod durch eine sequestrierte Bronchialdrüse. Deutsche medizinische Wochenschrift Jg. 32 1906 S. 1418. — 29) 高木, 腸結核症ノ病理解剖學的並ニ組織學的研究. 十全會雜誌 第40卷, 第4號, 昭和10年, 1221頁. — 30) Voelcker, Ulceration of a caseous bronchial gland into the bronchus; fatal asphyxia. Transaction of the pathological society of London Vol. 49 1898 p. 22. — 31) 吉澤, 再ビ本邦人ノ腦重量ニ就キテ. 解剖學雜誌 第3卷, 昭和5年, 797頁.